

имеющий детей и проживающий в семье. Материальное положение его среднее или хуже среднего, поэтому отсроченное обращение за хирургической помощью обусловлено, в большинстве случаев, отсутствием денег на операцию. Среди сопутствующей глазной патологии наиболее часто встречается глаукома и высокая близорукость, а среди соматической заболеваемости – гипертоническая болезнь, ИБС и заболевания суставов. Практически во всех случаях катаракта у пациента старческая.

Полученные результаты необходимо учитывать при разработке системы оказания помощи больным катарактой в рамках реформы здравоохранения Украины.

Литература

- 1) Веселовская З.Ф. Катаракта /З.Ф. Веселовская, М. И. Блюменталь, Н.Ф. Боброва. - Киев: Книга плюс, 2002.- 208 с.
- 2) Ковтун М.И. Результаты оценки сопутствующей заболеваемости больных катарактой /М.И.Ковтун //Вестник проблем биологии и медицины. -2012. –Вып.4, том 1(96). –С.120-124.
- 3) Корсакова Н.В. Современные аспекты патогенеза возрастной катаракты человека (обзор литературы)/ Корсакова Н.В., Паштаев Н.П., Сергеева В.Е., Поздеева Н.А// Офтальмохирургия. – 2012. - №2. – С.82-85.
- 4) Резников С. А. Профилактика слепоты в мире: проблемы и подходы. //Материалы Российского межрегионального симпозиума: Ликвидация устранимой слепоты: всемирная инициатива ВОЗ: Уфа, 2003. -С. 11-19.
- 5) Сафарова Г.Л. Основные демографические процессы и возрастная структура населения России и Украины /Г.Л. Сафарова, С. І. Пирожков С. І. Вибрані наукові праці: У 2т. – Т. 1. Демографічний і трудовий потенціал. – К.: Київ. нац. торг. екон. ун-т, 2008. – С. 811 – 847.
- 6) Сафарова Г.Л. Старение населения России и Украины: взгляд в будущее / Г.Л. Сафарова, С.И. Пирожков // Успехи геронтологии.-2007.- Вып.2.- С. 24-32.
- 7) Foster A. Cataract and "Vision 2020 the right to sight" initiative /A. Foster // Br. J. Ophthalmol.-2001.-N. 85.-P. 635-637.
- 8) Taylor H.R. Cataract: how much surgery do we have to do? /H.R. Taylor // Br. J. Ophthalmol. 2000. - N. 84 - P. 1-2.

АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А. В. Копыток

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», Беларусь

Детская инвалидность является наиболее важным индикатором здоровья населения, определяющим качество его жизни, интегрируя и характеризуя уровень развития всех сфер жизнедеятельности общества. По данным экспертов ВОЗ, количество детей в возрасте до 16 лет с ограничением жизненных и социальных функций составляет более 120 млн. чел, или около 10% населения земного шара.

Республике Беларусь по данным Министерства труда и социальной защиты на 01.01.2016 г. насчитывалось 28 845 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составило 1,6% всего детского населения. По сравнению с 2006 годом (28 895 чел.) абсолютное число детей-инвалидов практически не

изменилось. Интенсивный показатель детской инвалидности за этот период увеличился на 5,9% (с 149,4 на 10 тыс. детского населения в 2006 г. до 158,2 в 2015 г.), что связано с низкими темпами увеличения численности детского населения.

В 2015 г. медико-реабилитационными экспертными комиссиями впервые было признано инвалидами 3 664 ребенка (таблица 1). Уровень первичной инвалидности (ПИ) составил 20,64 на 10 тыс. детского населения. В период с 2006 года по 2015 год абсолютное число впервые признанных инвалидами (ВПИ) детей увеличилось на 371 чел. (с 3 293 чел. до 3 664 чел.), уровень ПИ вырос на 19,0% (с 17,34 до 20,64 на 10 тыс. детского населения).

Таблица 1 – Показатели первичной детской инвалидности

Год	Число детей ВПИ	Темп прироста, убыли		Уровень ПИ (на 10 тыс. детского населения)	Темп прироста, убыли	
		абс.	%		абс.	%
2006	3 293	-	-	17,34	-	-
2007	3 149	-144	-4,4	17,08	-0,26	-1,5
2008	2 930	-219	-7,0	16,26	-0,82	-4,8
2009	2 870	-60	-2,1	16,22	-0,04	-0,2
2010	2 968	98	3,4	16,98	0,76	4,7
2011	2 977	9	0,3	17,17	0,19	1,1
2012	3 091	114	3,8	17,80	0,63	3,7
2013	3 324	233	7,5	18,98	1,18	6,6
2014	3 322	-2	-0,1	18,97	-0,01	-0,1
2015	3 664	342	10,3	20,64	1,67	8,8

Причины, формирующие детскую инвалидность, коренным образом отличались от таковых у взрослого населения. Современный уровень развития медицины позволяет сохранить жизнь глубоко недоношенным, детям с врожденными пороками развития, с различными расстройствами и нарушениями после преждевременных родов, с онкологическими заболеваниями которые впоследствии и становятся основным контингентом, формирующим детскую инвалидность. Анализ нозологической структуры первичной инвалидности у детей показал, что в 2006-2015 годах лидирующие позиции занимали врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы, психические расстройства, болезни эндокринной системы, новообразования (таблица 2)

Таблица 2 – Показатели первичной детской инвалидности по классам болезней (на 10 тыс. детского населения)

Классы болезней	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Средне-годовой
Новообразования	1,48	1,71	1,43	1,36	1,56	1,57	1,60	1,57	1,64	2,03	1,59
Болезни эндокринной системы	1,7	1,55	1,72	1,55	1,84	1,81	1,64	2,08	1,92	2,35	1,81
Болезни крови	0,41	0,28	0,31	0,33	0,33	0,39	0,37	0,41	0,43	0,33	0,36
Психические расстройства	1,64	1,58	1,32	1,46	1,58	1,75	1,98	2,24	2,68	3,14	1,93
Болезни нервной системы	2,65	2,59	2,81	3,01	3,12	2,89	3,39	3,16	3,31	3,68	3,05
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,65	0,66	0,32	0,32	0,43	0,48	0,42	0,65	0,61	0,54	0,51
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,58	0,72	0,82	0,84	0,79	0,82	0,79	0,77	0,83	0,71	0,76
Болезни системы кровообращения	0,14	0,23	0,16	0,22	0,13	0,24	0,16	0,21	0,15	0,17	0,18
Болезни органов дыхания	0,29	0,2	0,09	0,10	0,14	0,12	0,13	0,11	0,06	0,15	0,14
Болезни органов пищеварения	0,15	0,18	0,19	0,17	0,21	0,21	0,23	0,34	0,28	0,23	0,22
Болезни мочеполовой системы	0,25	0,15	0,12	0,16	0,17	0,21	0,18	0,16	0,12	0,24	0,18
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,17	1,22	1,25	1,19	1,04	1,02	1,03	1,26	1,22	1,37	1,18
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	5,11	5,23	4,97	4,85	4,94	4,98	5,19	5,34	5,10	5,15	5,08
Травмы и отравления	0,79	0,55	0,51	0,47	0,49	0,50	0,47	0,47	0,46	0,34	0,51
Всего	17,34	17,08	16,26	16,22	16,98	17,17	17,80	18,98	18,97	20,64	17,71

За исследуемый период отмечался прирост первичной детской инвалидности по психическим расстройствам (+91,6%), болезням органов пищеварения (+50,2%), болезням нервной системы (+39,0%), болезням эндокринной системы (+38,5%), новообразованиям (+37,0%), болезням системы кровообращения (+24,7%), болезням уха и сосцевидного отростка

(+22,4%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (+17,7%).

По сравнению с 2006 годом в 2015 году уменьшилось число детей-инвалидов с травмам и отравлениям на 57,2%, заболеваниями органов дыхания на 47,6%, болезнями крови на 20,3%, болезнями глаза на 16,8%.

В Республике Беларусь с августа 1999 г. медико-реабилитационными экспертными комиссиями одновременно с определением инвалидности детям устанавливается степень утраты здоровья (I, II, III, IV), которая и характеризует тяжесть детской инвалидности. При этом следует отметить, что наиболее легкой является I степень утраты здоровья (СУЗ), наиболее тяжелой – IV степень. В период 2006-2015 годов структуре тяжести первичной инвалидности преобладали дети со второй СУЗ, составляя 40,7%. Третья СУЗ определялась практически у каждого третьего ребенка – 29,0%. Наиболее тяжелая четвертая СУЗ устанавливалась в 15,1%, первая – в 15,2%. В течение анализируемого периода показатели отличались нестабильностью и колебаниями. В целом по сравнению с 2006 г. в 2015 г. регистрировалось снижение удельного веса детей-инвалидов второй (с 44,1% в 2006 году до 38,5% в 2015 году) третьей (с 28,7% до 26,5%) и четвертой (с 16,2% до 13,0% соответственно) СУЗ, при увеличении доли детей-инвалидов с наиболее легкой первой (с 11,0% в 2006 году до 22,0% в 2015 году) СУЗ.

Таким образом, проведенный анализ показателей детской инвалидности в Республике Беларусь в период с 2006 года по 2015 год выявил тенденцию к увеличению показателей как накопленной, так и первичной инвалидности. В течение исследуемого периода отмечался рост первичного выхода на инвалидность практически по всем классам болезней.

Основными причинами, приводящими к ПИ детского населения, являлись врожденные аномалии, психические расстройства, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы, новообразования.

В структуре тяжести ПИ детского населения преобладала II СУЗ, составляя 40,7%. В целом за данный период, тяжесть ПИ детей имела тенденцию к снижению, за счет уменьшения преимущественно удельного веса детей-инвалидов как с III, так и IV СУЗ, при увеличении доли детей-инвалидов с I СУЗ.

ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПАТЕНТАХ СТРАН МИРОВОГО СООБЩЕСТВА

П. М. Королёв

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В научной литературе имеется большое количество публикаций, отражающих различные аспекты проблемы здорового образа жизни (ЗОЖ), который рассматривается как объект исследования в различных отраслях науки [1, 2].